sant un petit coussin, et
autour du bassin un
ment serré.

Je recommandai au

Dès le 29, malgré m
chute. R.... se lève et
canne.

Le quinzième jour
canne, qui, elle aussi,

Dans les quelques r
vation, je faisais rema
uxation, par une pres
dont la jambe était dan
sistais sur l'absence d
inflammatoire, que j'a
avec laquelle la réduct
tout en ne voulant pa
m'étais servi, où je vo
flexion et des moyens
même on serait en p
le cas général, on dev
plus simples, qui, em
quises, étaient peut-ê
ment et sans accident

15

XX

M. P.

Je vous présente u
dir tous les traite
fer sous diverses for
ultat.

Société Médicale de Rennes Bulletin No. 13.
1874. 11.

sant un petit coussin, et j'immobilise le membre en cousant autour du bassin un drap plié en plusieurs doubles et fortement serré.

Je recommandai au malade le repos le plus absolu.

Dès le 29, malgré mes avis et mes menaces d'une rechute, R.... se lève et se promène avec une béquille et une canne.

Le quinzième jour, il va s'appuyant seulement sur sa canne, qui, elle aussi, fut bientôt supprimée.

Dans les quelques réflexions dont je faisais suivre l'observation, je faisais remarquer le mode de production de la luxation, par une pression énorme sur le dos d'un homme dont la jambe était dans la flexion et l'adduction forcée. J'insistais sur l'absence de tout gonflement et de toute réaction inflammatoire, que j'attribuai à la douceur et à la facilité avec laquelle la réduction s'était opérée, et je concluais que, tout en ne voulant pas ériger en méthode le moyen dont je m'étais servi, où je voyais une combinaison du procédé de flexion et des moyens de douceur, je croyais que, quand même on serait en possession de mouffles, ce qui n'est pas le cas général, on devait toujours commencer par les moyens plus simples, qui, employés avec toutes les précautions requises, étaient peut-être appelés à réussir et sans délabrement et sans accidents dans un grand nombre de cas.

---

15 AVRIL 1874

XXII. — Hémophilie.

M. PALLE (D'ÉPERNAY).

Je vous présente un enfant hémophilique auquel j'ai fait subir tous les traitements toniques possibles : quinquinas, fer sous diverses formes, etc., sans avoir obtenu aucun résultat.

La mère de cet enfant ne saignait pas facilement du nez, n'a pas eu de pertes considérables, même lors de ses accouchements.

Du côté du mari, j'ai trouvé simplement que celui-ci saignait facilement du nez. Un de ses neveux est assujetti à des hémorrhagies fréquentes. La mère du mari n'avait pas d'hémorrhagies répétées.

Je n'ai vu cet enfant que depuis six semaines. Il y a trois mois, il avait eu des hémorrhagies nasales considérables ; il perdait un sang clair se coagulant difficilement. De plus, il a eu des selles noirâtres. Enfin, il se forme quelquefois chez lui des hémorrhagies sous-cutanées. Malgré cela, l'état général ne paraît pas indiquer cette disposition. La figure est bonne et grosse. Il y a quelques jours seulement, il a perdu une quantité de sang très-grande. Vous voyez cependant qu'il a repris ses forces très-vite. Il est fort et joueur ; il mange bien. Les fosses nasales ne sont pas oblitérées. Vous pouvez voir encore sur la peau des ecchymoses assez larges, comme celles qui lui arrivent de temps en temps, sans qu'il y ait eu de contusions remarquées.

M. Rousseau. — Cette disposition aux hémorrhagies sous-cutanées me fait penser que le quinquina avec l'acide sulfurique, traitement du purpura, viendrait à bout de cette altération.

M. Palle. — En recherchant tous les traitements donnés dans cette maladie, je n'en ai pas trouvé qui pût se flatter d'avoir eu de vrais succès.

Il y a deux ans, j'ai vu succomber une femme hémophilique de 50 ans, qui perdait du sang par toutes les muqueuses, à la surface de la peau, sous les aisselles, par les urines, les selles, les sueurs ; elle mourut sans qu'aucun traitement ait pu modifier ses hémorrhagies.

M. Brébant. — J'ai vu plusieurs faits d'hémophilie, dont un rapporté dans vos bulletins. Il y avait là tous les caractè-

res individuels des hémophiliqu s : des plaies accidentelles ayant donné du sang qu'il était impossible d'arrêter ; mais je n'avais pas seulement tous les caractères individuels, j'avais aussi les caractères héréditaires, qui sont nécessaires pour établir l'hémophilie.

Ici, les signes individuels même ne sont pas complets. Pour ma part, je conserve un doute sur le diagnostic qui doit être porté.

Quant au traitement, je suis à peu près de l'avis de M. Palle ; cependant en Suède, en Norwége, on a remarqué que des purgatifs alcalins pourraient être utiles.

M. Henrot. — En raison de ce fait que dans les grandes hémorrhagies il y a hypertrophie de la rate (Laforet, thèse 1873), on pourrait essayer des douches énergiques sur le côté de la rate. Peut-être en retirerait-on des avantages.

XXIII. — Kyste hydatique expulsé par les urines.

M. PALLE (D'ÉPERNAY).

Messieurs,

J'ai l'honneur de soumettre à votre examen une poche hydatique expulsée avec les urines dans les circonstances suivantes :

Je donnais, depuis un mois, des soins à un garçon boucher âgé de 28 ans, vigoureux, bien constitué, et qui, à la suite d'un chancre, portait des plaques muqueuses très-étendues dans la bouche et le pharynx.

Il prenait chaque jour une cuillerée à bouche de liqueur de Van-Swieten.

Le 12 mars, après avoir travaillé et mangé de bon appétit, il fut pris le soir d'une douleur excessivement vive dans le ventre, au niveau de la fosse iliaque droite ; la douleur avait là son maximum d'intensité et rayonnait vers la région lombaire droite ; en même temps, survenaient des vomisse-

ments, d'abord alimentaires, puis bilieux ; la face était grippée, le pouls serré battait 75 fois à la minute. Le malade avait uriné avant l'accès, en se mettant au lit.

Après m'être assuré que le malade n'avait pas excédé la dose quotidienne de liqueur de Van Swieten, je prescrivis des embrocations calmantes et une potion au chloral, dont chaque cuillerée devait être immédiatement suivie d'une dose de potion de Rivière.

Nuit mauvaise. Le chloral (4 grammes) a été absorbé complétement sans résultat. Le lendemain, dans la journée, peu après un grand bain de deux heures, les douleurs se suspendent, laissant après elles une sensation d'endolorissement dans toutes les parties et un grand accablement du malade. Fièvre nulle. Les urines sont claires et assez abondantes.

Je n'avais point encore établi de diagnostic. J'interrogeai les fonctions urinaires que je trouvai normales. Le 16 mars, dans la journée, mêmes accidents d'une durée plus courte. Un nouvel examen des urines ne me fit rien reconnaître.

D'autre part, j'avais donné une purgation qui avait suivi son cours régulier. Le malade avait repris ses occupations et je n'avais pas encore fait de choix entre les diagnostics suivants qui s'étaient successivement présentés à mon esprit : pénétration d'un corps étranger dans l'appendice vermiculaire, coliques néphrétiques, rhumatisme de l'intestin, lorsque le 28 mars le malade m'apporta la poche ci-jointe, qu'il venait de rendre en urinant. Pris du besoin d'uriner, il avait déjà rejeté une certaine quantité de liquide, quand le jet s'interrompit tout-à-coup ; il fit un effort pour continuer, et, sans qu'il éprouvât aucune sensation particulière, il rendit environ deux cuillerées à café d'un liquide opalin, puis survint un nouvel arrêt, et enfin il expulsa au milieu d'un flot de liquide urinaire la poche, qu'il recueillit et m'apporta aussitôt.

Le diagnostic était fait.

L'examen de la région lombaire par palpation et percussion ne détermina aucune sensibilité et ne me permit pas de constater la différence entre le volume des deux reins.

Je prescrivis au malade des grands bains et des capsules de térébenthine à la dose de 10 par jour, le prévenant qu'il rendrait probablement encore d'autres poches semblables. En effet, le 6 avril, le même phénomène se reproduisit ; mais je ne puis montrer cette seconde poche que le chat de la maison est véhémentement soupçonné d'avoir avalée. Cet animal est surveillé, et peut-être pourrai-je vous donner un jour de ses nouvelles.

Quant au malade lui-même, je lui ai recommandé de surveiller attentivement ses urines pendant plusieurs mois, car dans l'immense majorité des cas de cette nature, les poches hydatiques sont multiples ; de plus, je me propose de lui venir en aide par le cathétérisme, dans le cas où une poche plus volumineuse et plus résistante que les autres obstruerait le canal et suspendrait le cours des urines.

RÉFLEXIONS.

L'observation que je viens d'avoir l'honneur de vous soumettre n'ajoute guère aux notions que Davaine a consignées dans son magnifique traité des entozoaires, sur les hydatides rendues dans les urines. (24e observ.) Pourtant, il me paraît utile d'en faire ressortir les faits suivants :

1° Le malade est garçon boucher, c'est-à-dire toujours en contact avec des viandes crues, qui souvent renferment des hydatides ;

2° Il est vraisemblable qu'il portait ces hydatides depuis quelque temps, sans qu'elles déterminassent aucun symptôme, et il est curieux de noter qu'elles ont été éliminées à la suite d'un traitement mercuriel. Ce fait viendrait donc à l'appui de l'opinion de Baumes sur l'utilité des mercuriaux dans le traitement des entozoaires.

Mais on comprendra que je n'insiste pas sur la valeur de

ce fait isolé, tout en me promettant de voir ce qui se produira quand je soumettrai de nouveau le malade au traitement interrompu.

La poche dont il est question est longue de 4 centimètres, d'un ovale un peu irrégulier, et paraît être formée de deux poches, une enveloppe intérieure, une enveloppe extérieure. Elle dépassait le volume d'un œuf de pigeon.

D'où viennent ces hydatides ? Il me semble à peu près certain qu'elles ne se sont pas développées dans la vessie. C'est au rein vraisemblablement qu'il faut en attribuer l'origine.

XXIV. — Théorie et traitement de certaines formes d'infection purulente et de septicémie.

M. H. HENROT.

(2e communication.)

Messieurs,

Dans une précédente séance, j'ai eu l'honneur de vous présenter les pièces anatomiques d'une femme morte d'infection purulente, et présentant des infarctus ou des abcès métastatiques dans tous les organes, excepté dans le poumon et le foie ; je vous ai exposé en suivant, pour ainsi dire, l'ordre chronologique des faits, comment j'avais été amené à concevoir, pour l'explication de certaines formes d'infection purulente et de septicémie, une théorie nouvelle ; aujourd'hui, j'ai essayé de grouper et de synthétiser les phénomènes que je vous ai présentés d'une façon un peu confuse dans ma première communication ; ce que je vais vous dire ne fera donc pas absolument double emploi avec ce que je vous ai déjà dit.

1° Les maladies infectieuses sont essentiellement caractérisées par la présence dans le sang de corpuscules organisés, agissant comme ferments et déterminant dans l'intérieur du système artériel une véritable fermentation intra-organique,

No title page or copyright

24ColorCard CameraTrax.com

STAINLESS STEEL